FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N° 326

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marcel DARDENNE

Né à Payrignac (Lot), le 30 juillet 1901

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE D'UNE

ULCÉRATION PROFESSIONNELLE

" LE PIGEONNEAU "

Président : M. JEANSELME, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

LE DOYEN. . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
RAMI . . .	Pathologie médicale.
GLAVE . .	Pathologie chirurgicale.
BERTIN. .	Pathologie médicale.
SSET . . .	Pathologie chirurgicale.
UDOUIN. .	Pathologie médicale.
NET	Physiologie.
ANCHETIÈRE	Chimie biologique.
ANCA. . .	Histologie.
ULÉ. . . .	Pathologie médicale.
SQUET. . .	Pharmacologie et matière médicale.
DENAT . .	Pathologie chirurgicale.
AMPY . .	Histologie.
IIRAY . . .	Pathologie médicale.
ERC . .	Pathologie médicale.
BRÉ . . .	Hygiène.
le JONG . .	Anatomie pathologique.
JVOIR . . .	Médecine légale.
ALLE . . .	Obstétrique.
ESSINGER .	Pathologie médicale.
OIX.	Pathologie médicale.
ARNIER . .	Pathologie expérimentl[e]
ARVIER. . .	Pathologie médicale.
EITZ-BOYER	Urologie.

MM.	
HOVELACQUE .	Anatomie.
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER. .	Obstétrique.
LEMAITRE. .	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE . .	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU· · .	Pathologie chirurgicale
METZGER . .	Obstétrique.
MOCQUOT . .	Pathologie chirurgicale.
MONDOR. . .	Pathologie chirurgicale.
MOURE. . . .	Pathologie chirurgicale.
MULON. . . .	Histologie.
PHILIBERT. .	Bactériologie.
RIBIERRE. . .	Pathologie médicale.
RICHET Fils. .	Physiologie.
TANON. . . .	Pathologie médicale.
VAUDESCAL.	Obstétrique
VERNE. . . .	Histologie.
VILLARET . .	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
OUGEROT .	Pathologie médicale.
UÉNIOT. . .	Obstétrique.

MM.	
RETTERER. .	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.	
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBOULLET.	Clinique médicale infantile.

MM.	
LÉRI.	Clinique médicale
LŒPER . . .	Clinique médicale
PROUST . . .	Clinique chirurgic
RATHERY . .	Clinique médicale
SCHWARTZ .	Clinique chirurgic

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	Chargé du cours de chirurgie orthop chez l'adulte pour les accidentés du t les mutilés de guerre et les infirmes a
FREY.	Stomatologie.
CHAILLAY BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme pro leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

Mort au champ d'honneur

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Modeste témoignage de ma vive reconnaissance et de ma très grande affection.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'honneur

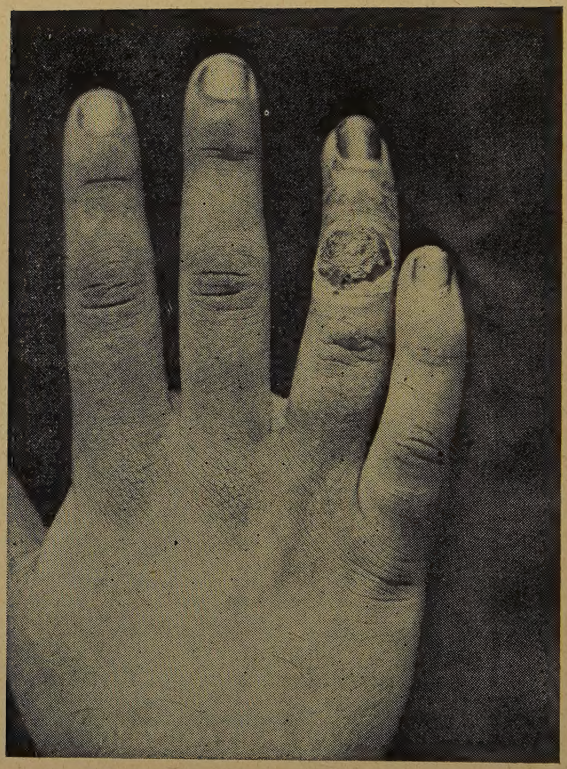
A MES MAITRES DE GOURDON

A Monsieur le Professeur MAUCLAIRE
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Chirurgien de l'Hôpital La Pitié

A Monsieur le Docteur FÉLIX RAMOND
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

A Monsieur le Docteur CATHALA
Accoucheur de l'Hôpital Saint-Louis

A Monsieur le Docteur SÉNÈQUE
Prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris



OBSERVATION PERSONNELLE

INTRODUCTION

Au cours de l'année 1926, M. le Dr Huflnagel, nous présenta à la consultation de dermatologie de Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Jeanselme, un cas de pigeonneau. Sur ses conseils, nous nous sommes attachés à en relever le plus soigneusement possible l'observation, à en obtenir le cliché et à reprendre dans une étude d'ensemble, un sujet dont la pathogénie marque tout l'intérêt.

Nous remercions tout d'abord M. le Dr Hufnagel qui nous a inspiré le sujet de notre thèse.

Que M. le professeur Jeanselme nous permette de lui exprimer toute notre respectueuse gratitude pour lés observations qu'il a bien voulu nous communiquer et l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Il nous est particulièrement agréable d'obéir à la tradition, en remerciant nos maîtres dans les hôpitaux, de l'intérêt et de la bienveillance qu'ils n'ont cessé de nous témoigner.

Le temps que nous avons passé à l'Hôpital La Pitié dans le service de M. le professeur Mauclaire, nous a permis de profiter de sa grande expérience et d'apprendre les notions de pratique chirurgicale.

Nous n'oublierons pas de remercier M. le Dr Sénèque, pour la bienveillance et l'intérêt qu'il nous a toujours portés.

Que notre maître, M. le Dr Cathala, veuille bien accepter l'hommage de notre profond respect. C'est à lui que nous devons les connaissances obstétricales que nous avons acquises et que nous nous efforcerons de toujours conserver.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

D'UNE

ULCÉRATION PROFESSIONNELLE

" LE PIGEONNEAU "

HISTORIQUE

Connue en France depuis longtemps, cette lésion a d'abord été observée et décrite chez les mégissiers d'Annonay, notamment par Armieux (1), travail paru en 1853 dans les comptes rendus de la Société de médecine de Toulouse et dans la *Gazette des Hôpitaux* de Paris. D'après cet auteur, les mégissiers d'Annonay et sans doute les mégissiers de tous les pays sont sujets à des maladies qui résultent du contact incessant de leurs mains avec les substances irritantes qu'ils manient.

Tardieu (2) reprend les descriptions d'Armieux : « Les mégissiers sont sujets à des maladies des « doigts qui résultent de l'emploi d'un mélange de « chaux et d'orpiment (sulfure d'arsenic) pour l'ébour- « rage des peaux. La première qu'il faut citer con-

1. *Gazette des Hôpitaux de Paris*, 1852, p. 420.
2. Tardieu, *Dictionnaire d'hygiène et salubrité publique*, 1862, p. 246.

« siste en une ecchymose qui envahit la partie « interne des doigts là où l'épiderme est mince... « Les mégissiers appellent ce mal : choléra des « doigts. La seconde maladie est appelée par eux « rossignol parce qu'elle est douloureuse et leur fait « jeter des cris de douleur. Elle consiste en un petit « trou qui se forme à l'extrémité de la pulpe des « doigts. Ce trou qui paraît être capillaire est dû à « l'amincissement de la paroi corrodée par la chaux. « Il y a exsudation de gouttelettes de sang, « communication de l'air avec les papilles nerveuses « et douleurs atroces. Les ouvriers continuent leur « métier malgré cela et n'en éprouvent pas de con- « séquence fâcheuse. Le mal disparaît sans médica- « tion aucune par la simple suspension du tra- « vail. »

Voici ce qu'en dit Beaugrand (1) :« Il ne faut pas « confondre avec le panaris une affection toute par- « ticulière des doigts, analogue à la grenouille des « débardeurs et qui a été bien décrite pour la pre- « mière fois par M. Armieux sous le nom de rossi- « gnol. Cette affection est désignée à Paris sous le « nom de pigeon ou de pigeonneau ; elle atteint « spécialement les ouvriers occupés au travail des « rivières et paraît résulter de l'action de la chaux. « On l'observe sur les différentes parties des « doigts mais surtout à la pulpe de la dernière « phalange. Tous les ouvriers n'en sont pas affectés ;

1. Beaugrand, *Annales d'Hygiène*, 2e série, t. XVIII, p. 1862.

« chez quelques-uns le pigonneau se montre seule-
« ment pendant les premiers temps ; chez d'autres
« la disposition persiste indéfiniment ; d'autres
« enfin jouissent d'une complète immunité. L'af-
« fection qui nous occupe se montre sous la forme
« d'un petit pertuis que l'on croirait percé avec un
« poinçon ; les bords sont blanchâtres comme l'est
« l'épiderme macéré et ce cercle blanc est lui-même
« entouré dans auréole d'un rouge plus ou moins
« foncé ; le tout n'excédant pas le diamètre d'une
« lentille. La petite ouverture est d'abord saignante,
« plus ou moins douloureuse, suivant les individus,
« mais elle ne tarde pas à se remplir d'une matière
« plastique qui se coagule, ferme le trou et favorise
« l'oblitération. Le plus habituellement cette affec-
« tion n'entrave pas les occupations. Comme me
« le disait un ouvrier, cela vient et cela passe en
« travaillant. On a recours pour tout traitement à
« des lotions de jus de tan ou à des applications de
« goudron. »

Bazin (1) connaissait ces lésions; voici comment il s'exprime : « J'ai eu plusieurs fois l'occasion de
« vérifier l'exactitude de la description précédente
« empruntée au *Dictionnaire d'Hygiène* de M. Tar-
« dieu. Je n'ai pas rencontré un seul mégissier qui
« ne connût et le plus souvent par expérience per-
« sonnelle l'affection dite « rossignol »; mais ces

1. Bazin, *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles*, rédigées et publiées par le Dr Guérard, 1862, p. 95, note 2.

« artisans lui donnent plus généralement le nom de « pigeonneau. Elle consiste en une petite ulcération « superficielle et arrondie de la pulpe du doigt, ulcé- « ration dont la durée excède rarement deux à cinq « jours, malgré la continuité du travail ; cette dispa- « rition rapide s'explique par les précautions instinc- « tives dont le malade entoure une lésion aussi dou- « loureuse. La cause est bien évidemment l'action « de la chaux qui imprègne les ongles et les doigts « sur lesquels elle forme un enduit épais, blanchâtre, « très difficile à enlever. »

Max Vernois (1) parle également de cette lésion dans son étude sur les maladies professionnelles ; il la traite de furoncle fistuleux. Cependant il spécifie que les ouvriers l'appellent rossignol, ou pigeonneau ; il dit qu'elle est causée par le contact incessant de la chaux et de l'orpiment.

Layet (2) signale parmi les accidents cutanés des ouvriers qui travaillent les peaux ceux qu'il appelle « dermite papillaire, se présentant sous deux formes : « 1° forme simplement vésiculeuse ; 2° forme ulcé- « ratrice. Dans ce dernier cas, les papilles mises à « nu dans un point très circonscrit, ulcérées dans « leur partie superficielle apparaissent au milieu « de l'épiderme macéré et blanchâtre comme un « point rouge vif, gros comme une tête d'épingle

1. Max Vernois, *Hygiène des industries et des professions*. Paris, 1875, article : Peaustiers.

2. Layet, *Annales d'Hygiène*, 1862, p. 148 et *Dictionnaire Dechambre*, 2e série, t. XXII, 1886, article : Peau.

« ou une lentille, entouré de couches concentriques « de desquamation épidermique ; sous cette forme « on dirait un œil d'oiseau, d'où le nom de rossi- « gnol, pigeon, pigeonneau, perdrigal ou perdreau, de « pierrot, etc., par lesquels suivant les localités les « ouvriers les désignent habituellement. »

Layet ajoute que cette dermatite des tanneurs est due au travail des pelains. Elle atteindrait plus spécialement les ouvriers dont l'épiderme ramolli par le travail de rivière est soumis à l'action de la chaux. L'affection est généralement peu grave et n'empêche pas l'ouvrier de continuer son travail, mais elle est, dit-il, parfois douloureuse et fort gênante, située à l'extrémité des doigts, sur leur face latérale ou au pourtour de l'ongle ; elle peut se changer en excoriations plus ou moins irrégulières avec rougeurs et ecchymoses superficielles étendues. Layet termine en disant que c'est cette nouvelle forme qu'Armieux a désignée sous le nom de « choléra des doigts ».

« Généralement, le petit œil ou pertuis ne tarde « pas à se remplir d'une matière plastique qui se « coagule, l'oblitère, et donne lieu à une cicatrice « indélébile ayant l'aspect d'une arête blanchâtre, « ou d'une dépression analogue à celle formée par « un coup d'ongle. La guérison est la règle quand « l'ouvrier suspend son travail, ce qu'il est obligé de « faire quelquefois en présence du gonflement et de « l'inflammation du doigt ; mais le remède se trouve « ici à côté même du mal ; il consiste à avoir recours « dès le début à des lotions de jus de tan. »

En 1901, MM. Brocq et Laubry, dans un article fort intéressant, signalent à l'attention des dermatologistes, de si intéressantes lésions traumatiques lesquelles semblent avoir un aspect et une évolution analogue quelle que soit la substance caustique qui les provoque. Cependant ces auteurs signalent à cette époque la fréquence de cette lésion chez les ouvriers à Paris. principalement chez ceux qui usent dans la teinturerie de bains de bichromates ou de sels de chrome quelconque. Sur ce point ils essaient d'attirer l'attention des pouvoirs publics en vue des mesures prophylactiques.

En 1925, dans le *Paris Médical* (1) nous retrouvons un article dans lequel M. le professeur agrégé Léri en collaboration avec M. Barthélemy signale chez un ouvrier teinturier en peaux, une observation de pigeonneau dont ils décrivent en détail l'étiologie et l'évolution clinique.

1. Brocq et Laubry, *Annales de dermatologie*, 1901.
1. Léri et Barthélemy, *Le pigeonneau* (*Paris Médical*, 1925).

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (inédite)

Due à M. le professeur Jeanselme

S..., Jean-Pierre, 32 ans. Ouvrier tanneur dont le travail consiste à manier les substances corrosives telles que l'acide sulfurique et le bichromate de potasse. Examiné à la consultation externe de l'hôpital Broca, 6 juillet 1914.

Il exerce ce métier depuis cinq ans. Il a eu de nombreux pigeonneaux. Le premier a débuté quelques jours après l'entrée à l'atelier, sur une coupure. Depuis lors, aux mains, les pigeonneaux se sont succédés.

Actuellement, il existe 4 pigeonneaux en activité.

1° Sur le dos de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce droit ; c'est un plateau d'une dureté ligneuse, arrondie, ayant le diamètre d'une pièce de 50 centimes au milieu duquel est encastrée une croûte brune de 4 à 5 millimètres de diamètre.

A la pression le malade a éprouvé une douleur assez vive et l'on fait suinter un peu de sérosité.

2° Un autre pigeonneau du diamètre d'une pièce de 20 centimes, une croûte brunâtre centrale de 3 millimètres de diamètre environ, douloureuse à la pression ; il est situé sur le bord radial de la première phalange de l'index gauche.

3° A deux centimètres au-dessus du deuxième pigeonneau il en existe un troisième à la hauteur de l'articulation métacarpo-phalangienne à peu près de même taille que la deuxième.

4° Un autre pigeonneau, situé sur l'éminence thénar gauche près du bord radial, presque guéri, réduit en ce moment à l'état d'un noyau fibreux avec petites croutelles centrales.

5° Un pigeonneau minuscule sur la face dorsale de la phalangette du médius droit.

6° Quatre ou cinq cicatrices arrondies de 3 à 6 millimètres du diamètre à surface liste et unie. Ce sont des vestiges de pigeonneaux guéris.

Le malade vient consulter pour une brûlure érythémato-vésiculeuse du deuxième degré, produit par la projection d'une solution d'un mélange de bichromate et d'acide sulfurique dans l'eau, occupant la région sus-ombilicale.

OBSERVATION II (inédite)

Due à M. le professeur Jeanselme

L... Paul, 20 ans, teinturier chromiste, examiné le 6 janvier 1909, présente dans l'espace interdigital compris entre le médius et l'annulaire de la main droite, une ulcération ovalaire à grand axe parallèle à celui des doigts, de 6 à 7 millimètres sur 3 à 4 millimètres taillée à pic, très profonde, mesurant au stylet 4 à 5 millimètres avec un léger creusement sur les bords de sorte que la margelle cutanée est quelque peu en surplomb. Le fond est bien détergé, de coloration rose pâle, sécrète un peu de sérosité louche.

Comme les bords et le pourtour de l'ulcération, le fond est aphlegmasique.

Indolence quand le malade est dans une température chaude, douleur vive à l'exposition du froid. Pas de lymphangite, pas d'adénite. Le début du pigeonneau remonte à trois mois.

Sur le dos de l'interligne compris entre la phalangine, la phalangette du médius de la main droite existe une saillie cornée centrée par une petite croûte sèche. Quand on ébarbe cette sorte de cor, on trouve une ulcération cupuliforme qui pourrait loger un gros grain de millet. Cette ulcération est atone et ne sécrète aucun liquide. C'est un pigeonneau en voie de régression qui à un certain moment a eu toute l'étendue maintenant recouverte par la masse cornée c'est-à-dire environ 8 millimètres de diamètre.

Sur le dos de l'interligne articulaire qui sépare la phalange de l'auriculaire gauche existe une autre élevure cornée. Quand on l'ébarbe on trouve une ulcération circulaire tout au plus 2 millimètres de diamètre mais très profonde. On peut introduire l'extrémité boutonnée d'un stylet et on constate avec surprise que l'ulcréation fouille au loin tous les bords, pendant plusieurs millimètres. Le pigeonneau sécrète de la sérosité : le fond creusé que les bords sont atones. C'est un pigeonneau en voie de régression qui paraît avoir eu 5 à 6 millimètres de diamètre.

Outre ce pigeonneau sur le point de disparaître, on relève un certain nombre de cicatrices punctiformes. Quelque peu déprimées, décolorées et cerclées d'un halo hyperchromique.

Ce malade, depuis le matin jusqu'au soir est occupé à

manier des peaux sortant du bain de bichromate de potasse et de les essorer.

OBSERVATION III (inédite)

Due à M. le professeur Jeanselme

M... Pierre, 62 ans, teinturier en peaux. Cet homme reçoit des peaux de chèvres qu'on a « décharnées », c'est-à-dire dont on a détaché les chairs. Les poils également ont été détachés, les peaux sont immergées par lui dans des tonneaux contenant une solution de bichromate de potasse, après vingt-quatre heures, il les retire du récipient. A d'autres moments, le malade teint les peaux avec une teinture au bois de Campèche.

Depuis 1869, cet homme exerce la profession de teinturier mais seulement depuis six ans l'usage au bichromate de potasse a été introduit dans son métier. Il y a trois ans, il a eu pour la première fois, un pigeonneau et depuis lors plusieurs autres dont on voit distinctement les cicatrices sur le dos de l'annulaire gauche, cicatricules arrondies de 4 à 5 millimètres de diamètre, assez profondément enfoncées et à limites bien distinctes. Une autre cicatrice sur le bord externe de la pulpe au pouce gauche dénaturée par des cautérisations au thermocautère.

Le malade vient consulter pour une ulcération qui est en activité. Le début remonte à huit mois.

Cette ulcération a pris naissance au niveau d'une petite plaie. Actuellement sur le dos de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'auriculaire droit, on trouve une ulcération

ronde de 12 à 15 millimètres de diamètre, à bords taillés à l'emporte-pièce, décollés et que l'on peut soulever. Un stylet pénètre dans la rigole circulaire située sous les bords de l'ulcération à une profondeur de 5 à 6 millimètres environ. Le fonds de coloration gris noirâtre, est constitué par une eschare superficielle qui adhère à la capsule fibreuse de l'articulation. La pression sur les bords fait sourdre de la rigole circulaire, une sérosité roussâtre, louche et fétide. Les bords de la plaie sont pâles, atones, indurés. Il n'y a aucune réaction inflammatoire. L'aspect rappelle celui du mal perforal. L'indolence estabsolue même à la palpation. Nulle trace de lymphangite ni d'adénite.

D'après le malade qui fait partie d'une équipe de 8 ouvriers se livrant à la même besogne il est bien rare qu'il n'y en ait pas un seul atteint de pigeonneau. Tous ont remarqué qu'il fallait une plaie minime pour qu'une ulcération de ce genre se développe.

Tous ces ouvriers sont en contact avec des solutions de bichromate de potasse. Le contremaître qui pèse les cristaux pour effectuer la solution, et qui par conséquent est exposé aux poussières de bichromate, a été atteint il y a quatre ans d'ulcérations nasales assez tenaces. Après guérison, pendant quelque temps, il a porté un masque formé d'un grillage en fil de fer au-dessous duquel étaient disposées des éponges humides pour protéger la bouche et les narines.

OBSERVATION IV (personnelle, inédite)

Consultation de dermatologie du Dr Hufuagel

Service de M. le professeur Jeanselme à Saint-Louis.

Ch..., Simone 14 ans, de bonne santé habituelle, ne travaille que depuis un an. Pendant six mois elle a fait de la couture et depuis six mois exerce dans une fabrique de meubles. Son atelier est employé à la mise en couleurs des bois. Les colorants qui y sont employés sont le chromate, le bichromate, la teinture d'acajou, l'encaustique et les vernis divers.

Deux personnes seulement, au dire de notre petite malade, travaillent dans cet atelier. Sa compagne n'aurait ni écorchures ni ulcérations à l'heure actuelle. Une personne autrefois affectée au maniement du chromate, des bichromates et des vernis aurait eu des plaques rouges (?) sur la figure et au niveau du cou.

Le 5 janvier un petit éclat de bois s'enfonce dans l'annulaire droit, exactement au point où se produira l'ulcération. Un panaris superficiel se forme, qui ne nécessite pas d'incision. Le pertuis par lequel s'écoulait le pus, s'agrandit et donne lieu à une ulcération indolore qui se ferme au bout de quinze jours d'interruption de travail. La malade reprend alors son travail pendant trois semaines. L'ulcération se reforme alors peu à peu, toujours indolore.

Actuellement sur la face dorsale, vers la partie médiane de la phalangine de l'annulaire droit on aperçoit une ulcération régulièrement ovalaire, à grand axe dirigé dans le sens

de la phalangine. Son extrémité supérieure est un peu plus rétrécie que l'extrémité inférieure. Elle est donc en réalité de forme ovoïde. Son grand axe oblique de haut en bas et de dehors en dedans, mesure 1 centimètre environ. Son petit axe mesure de 7 à 8 millimètres. Les bords de cette plaie à l'exploration par le stylet sont nettement décollés et de couleur rouge sombre. Le fond est particulièrement granuleux avec des points jaunâtres. L'ulcération repose sur une base souple, nullement infiltrée et, trait particulier ici, indolore. Tout autour de la plaie, les tissus sont violacés, un peu surélevés au-dessus du niveau des téguments sains dans une étendue de 1 centimètre. Cette coloration périphérique est d'ailleurs très mal délimitée ; elle se fond peu à peu avec la teinte normale des téguments et disparaît en partie par la pression.

Cette jeune fille accuse des sensations de picotements et de démangeaisons au niveau des parties atteintes. Les mouvements d'extension et de flexion de l'annulaire ne paraissent pas être gênés.

On ne trouve à l'examen aucun ganglion soit épitrochléen, soit axillaire, aucune trainée lymphangitique. Les ongles sont colorés en brun foncé par la teinture d'acajou. Il existe un certain degré d'acrocyanose.

L'examen à l'ultramicroscope a donné un résultat négatif. Il n'a pas été fait de réaction de Wasserman. Nous n'avons trouvé aucun antécédent personnel, pas de stigmates de spécificité héréditaire, pas de bacillose. Les parents sont bien portants.

DÉFINITION. — ÉTIOLOGIE

Le pigeonneau n'est pas une sorte de tumeur comme l'a écrit Littré dans son *Dictionnaire de la langue française*. C'est une lésion ulcéro-croûteuse des parties, mains et doigts surtout, exposées à la morsure des produits chimiques qu'on utilise dans le travail des peaux et actuellement dans la mise en couleur des bois destinés à la fabrication des meubles.

Cette affection, comme on vient de le voir, ne manque pas de nom : pigeonneau, pigeon, perdrigal, perdreau, pierrot, tourtereau, etc., enfin rossignol. D'après Tardieu, elle arracherait des cris de douleur. D'après d'autres, ces comparaisons aviaires seraient dues à un vague aspect « d'œil » d'oiseau que représente la lésion adulte.

Assez répandue autrefois, comme le signalent MM. Brocq et Laubry dans leur article.il est intéressant à noter qu'aujourd'hui cette lésion ne se voit qu'assez rarement dans les consultations soit par le fait qu'elle n'oblige pas l'ouvrier à quitter son travail soit parce qu'elle tend à disparaître.

Comme on a pu s'en rendre compte à la lecture de nos observations, et de celles publiées antérieure-

ment, le pigeonneau se rencontre particulièrement chez les mégissiers, ouvriers tanneurs, teinturiers en peaux, en bois, en tissus, etc.

Ainsi les trois malades qui fond l'objet de la communication de MM. Brocq et Laubry étaient teinturiers en peaux. Il en est de même de celui présenté par M. le professeur agrégé Léri. Dans nos quatre observations, on relève trois teinturiers en peaux et une teinturière en bois...

PATHOGÉNIE

Reste à en expliquer la pathogénie. C'est encore un point obscur ; il y aurait là toute une série de recherches fort intéressantes à poursuivre, malheureusement fort délicates, très difficiles à mener à bonne fin car elles auraient porté sur un grand nombre de cas. Nous avons tenté de faire une enquête et sans vouloir apporter ici une conception nouvelle sur la pathogénie du pigeonneau, nous nous permettrons de signaler en les détaillant, les explications données par d'autres auteurs, sur les préparations chimiques employées dans l'industrie actuelle et de relater aussi brièvement que possible le travail de cette catégorie d'ouvriers.

Chez les mégissiers, Layer (1) avait essayé de déterminer exactement l'agent chimique nocif « chez « eux, la plupart de ces lésions peuvent revêtir un « caractère de gravité toute spéciale, lorsqu'ils font « usage pour l'ébourrage des peaux d'une pâte « composée de chaux et d'orpiment. Dans ce cas, on « se trouve en présence de véritable pustulations « et ulcérations arsénicales, causées par la trans-

1. Layet, *Annales d'hygiène*, 1862, p. 177 et 178.

« formation du sulfure d'arsenic par son contact « avec la chaux, en sulfure de calcium, et en acide « arsénieux et par la proportion considérable de cet « acide toxique dont les peaux se trouvent couvertes « après l'action de la pâte épilatoire au moment où « les ouvriers détachent les toisons et procèdent au « lavage ».

Plusieurs auteurs, notamment Lowenbach, Gross, Neuhauer (1) ont signalé de semblables ou très voisines lésions chez des maçons, des plâtriers, des métallurgistes manipulant des substances alcalines caustiques, généralement pulvérulentes. Martial (2) dans un article intitulé : « la Gale du ciment » signale une dermatose professionnelle chez les ouvriers qui manipulent le ciment, dermatose particulièrement fréquentes depuis que les constructions en ciment armé se sont multipliées.

En ce qui concerne la teinturerie des peaux, M. le Professeur agrégé Léri (3) dans l'observation de son malade nous fait entrevoir en quoi consiste ici la manutention au cours des opérations de teinture. « On sait qu'au sortir de la tannerie, les peaux à « teindre sont d'abord placées en tonneaux, puis « passent dans un ou plusieurs cylindres tournants, « dits moulins, avec des intervalles d'égouttage dans « des tremplins et de séchage sur des trétaux. Les

1. Neubauer, *Archives für Dermatologie*, novembre 1908, page 1.
2. Martial, *Presse médicale*, 8 août 1908.
3 Léri, *Bulletin Société de Dermatologie*, 14 février 1924.

« peaux humides de mordants ou de produits tincto-
« riaux, étaient transportées à plein bras d'un appa-
« reil à l'autre par notre malade... Celui-ci n'était
« protégé ni par des gants ni par un vêtement de
« caoutchouc comme cela se pratique dans d'autres
« maisons ».

Actuellement le tannage des peaux qui se pratique dans l'industrie, consiste à provoquer la formation d'oxyde métallique sur les fibres du tissu conjonctif de la peau. On a ainsi une combinaison imputrescible et insoluble qui ne se gélatinise pas lorsqu'on la soumet à l'action de l'eau bouillante. Les deux procédés les plus employés sont celui à deux bains et surtout celui à un bain. On agit de la façon suivante : « La plus simple des méthodes de tannage à
« un seul bain nous est fournie par le procédé du Pro-
« fesseur Procter. Ce savant qui avait en 1896 indiqué
« l'emploi d'une solution analogue à celle du procédé
« Adler, a donné ensuite l'importante méthode basée
« sur l'emploi de l'alun de chrome. Ce sel est, comme
« nous l'avons vu, un sulfate double hydraté de
« chrome et de potassium. Cristallisé en octaèdres
« réguliers, il donne une solution violette qui devient
« verte sous l'action de la chaleur, perdant alors la
« propriété de cristalliser. Le Professeur Procter a
« obtenu un tannage s'effectuant dans de très bonnes
« conditions en se servant d'une solution d'alun de
« chrome additionnée d'une petite quantité de car-

1. Ouvrard, *Industrie du chrome, manganèse, cobalt.*

« bonate de soude. Ce sel a pour effet de changer en « sulfate basique, le sulfate chromique contenu dans « l'alun. Procter recommande d'employer 9 kilos « d'alun de chrome et 2 kgr. 500 de carbonate de « soude par 100 kilos de peaux. Ces deux sels sont « dissous dans 90 litres d'eau en commençant par « l'alun et ajoutant peu à peu le carbonate. La cuve « contient d'autre part 800 litres d'eau. On y met « d'abord 30 litres de solution chromique et on ajou- « tera le reste à mesure que la solution s'avancera. « Il est également recommandé d'ajouter au début « de l'opération 7 kilos de sel marin. Une fois le « tannage terminé, ce qui se produit au bout de « quelques heures, on lave les peaux dans un bain « alcalin. Il semble résulter que la peau décompose « l'alun de chrome pour en retirer un sulfate basique. « Les peaux ainsi traitées contiennent 3 à 5 0/0 de « chrome. »

Les peaux à vernir sont apprêtées en étendant à la râclette une pâte composée d'ocre, de noir de fumée et d'huile cuite. Après plusieurs applications suivies chacune après séchage, d'un ponçage à la pierre ponce, on doit avoir obtenu un fond bien uni sur lequel on applique plusieurs couches d'une préparation au noir d'ivoire, à l'huile cuite et à l'essence de térébentine. La dernière couche est soigneusement poncée au tampon avec une ponce de poudre très fine. On termine par l'application du vernis noir que chaque fabricant prépare selon une recette qui lui est propre :

En voici une qui est assez commune (1) : litharge, bleu de Prusse, acétate de plomb, chromate de K.

Le vernis est conservé dans une pièce chaude et quand on veut s'en servir, on incorpore 10 grammes d'acide sulfurique pour 5 kilogs de vernis.

Les vernis dont font usage les fabricants de meubles sont des vernis « communs », c'est-à-dire dans lesquels la colophane est substituée aux résines. La colophane est neutralisée et transformée soit en résinate de chaux soit en résinate de zinc. Nous donnons la formule suivante de vernis faux bois: colophane, galipot, huile de lin légèrement cuite, essence.

Enfin il existe différents vernis à l'alcool, parmi lesquels il est intéressant de noter ici les vernis à la gomme-laque que l'on peut colorer à volonté pour obtenir des nuances diverses. Ces couleurs employées sont à base de chrome : la couleur verte : « vert turquoise, vert Guignet, vert Arnaudou » est constituée par du sexquioxyde de chrome hydraté ; la couleur jaune par du chromate de plomb, etc...

Dans la teinturerie des étoffes, les composés de chrome sont très employés. Ici le mode d'application des matières colorantes sur les fibres textiles varie avec la nature de la fibre considérée et aussi la nature du colorant.

« On distingue (2) généralement : 1° la teinturerie

1. Ouvrage sur les vernis de Golfiguier, page 36
2. Ouvrard, *Industrie du chrome.*

« par imprégnation mécanique ; 2° la teinturerie par « imprégnation chimique ; 3° la teinturerie par impré- « gnation chimique et mécanique simultanément. « Le premier processus est fort simple. Par exemple « si l'on passe la laine dans des bains contenant « certaines matières très divisées, on obtient une « teinture faible mais solide. Dans ce cas la matière « colorante qui peut être l'outremer, du cinabre, de « l'ocre, etc., se trouve absorbée mécaniquement par « la fibre ». Comme exemple d'imprégnation chi- mique nous pouvons citer l'action qu'exerce sur la laine, la soie, le coton, une solution de sel ferrique de préférence basique ; la laine et la soie sont teintées en brun. « Ces deux fibres d'origine animale « peu- « vent comme l'a montré Schutzenberg, être consi- « dérées comme des corps ayant à la fois fonction « amine et fonction acide. Par cette dernière ils « seront capables de décomposer partiellement les « sels métalliques, principalement les sels de « péroxyde. Il se forme dans ce cas une combinaison « entre la fonction organique et le sexquioxyde. Ces « combinaisons présentent une propriété importante, « c'est celle de donner avec certaines matières « colorantes, des composés stables qui teignent la « fibre alors que la matière colorante agissant seule « et directement n'aurait produit qu'une tein- « ture faible ou nulle. L'opération qui consiste à « faire cette combinaison intermédiaire de la fibre « à un oxyde métallique, a reçu le nom de mordan- « çage ».

Les sels les plus employés sont actuellement les sels de chrome. Ceux-ci ne sont employés que depuis une époque encore peu éloignée. On se sert des acétates neutres, acétates mixtes, du chlorate, du bichromate. Certaines maisons font l'addition d'acide oxalique, d'acide sulfurique pour activer le mordançage du bichromate, mais alors il y a dégagement notable d'acide chromique.

Ainsi, on se rend compte à la lecture des observations, à propos du stade de début du pigeonneau, que ces lésions ne sont que des ulcérations banales consécutives à l'action d'une substance caustique sur des téguments privés en un point quelconque de leur revêtement corné.

Il semble, étant donné les composés chimiques dont font usage ces industries toutes particulières, que l'on doive se ranger à l'opinion de MM. Brocq et Laubry qui déjà avaient incriminé l'acide chromique et les bichromates. D'ailleurs les trois malades des observations de M. le professeur Janselme, n'usaient-ils pas comme ceux de MM. Brocq et Laubry, de bains de bichromate. Quant à notre petite malade son ouvrage consistait à enduire les bois d'un vernis à la laque de coloration obtenue avec un sel de chrome quelconque.

Il est probable que la production de cette affection est en outre en partie gouvernée par cette influence si importante qu'est la prédisposition individuelle et qui régit en somme la plupart des éruptions artificielles. Suivant les sujets, les téguments offrant

plus ou moins de résistance aux actions irritantes extérieures et présentant avec plus ou moins de facilité les gerçures, les éraflures qui sont le point de départ du pigeonneau ; peut-être même aussi, une fois l'effraction épidermique instituée, les téguments mis à nu, sont-ils suivant les sujets plus ou moins facilement attaquables par les caustiques et se cicatrisent-ils avec plus ou moins de facilité.

Telles étaient les idées émises par Layet pour expliquer la phatogénie du pigeonneau : « L'eczéma « des mains et des bras, l'irritation chromique « du corps papillaire du derme, les gerçures aux « doigts, certaines éruptions et ulcérations spéciales « sont des affections communes à tous ceux qui « apprêtent et nettoient les étoffes. Elles trouvent « leurs causes dans le lavage et le blanchiment des « étoffes, dans les opérations de dégraissage et de « mordançage, dans la préparation des bains de cou- « leur, l'impression des dessins avec des rongeants « et des couleurs rongeantes. »

En général la lésion survient de la façon suivante : l'épiderme des mains continuellement immergées dans les bains de préparation, se flétrit, s'amincit ; les parties superficielles du derme s'irritent et deviennent d'une sensibilité extrême. Bientôt, sur les parties latérales des doigts, se forment de petites vésicules au niveau des papilles irritées, l'épiderme s'amincit, se crève, laissant la papille à nu, entourée d'une auréole de squames. C'est alors que le contact avec les acides et les caustiques, principale-

ment l'acide chromique, les bichromates et tous les sels de chrome, vient déterminer en ce point où l'épiderme protecteur n'existe plus, d'abord une inflammation plus vive puis une ulcération. Il est rare qu'un ouvrier tanneur ou teinturier n'ait pas présenté à un moment donné de semblables lésions.

Il est à remarquer que les deux premiers malades dont MM. Brocq et Laubry publient l'observation étaient syphilitiques. On ne retrouve pas de tels antécédents chez les malades cités par M. le professeur agrégé Léri, ni dans les observations de M. le professeur Jeanselme ni chez notre petite malade. Y a-t-il dans ces faits relatés par MM. Brocq et Laubry, plus qu'une coïncidence. Il n'en est pas moins vrai qu'il faut en tenir compte et qu'on pourrait à la rigueur se demander si la syphilis ne met pas certains de ces malades en état de moindre résistance aux contacts irritants.

Nous pouvons donc conclure en disant que dans la production du pigeonneau, l'origine première du mal est dans toutes les causes si multiples qui peuvent déterminer une éraflure de l'épiderme ou une gerçure, cause si fréquente surtout pendant l'hiver chez des personnes qui manient constamment des liquides. Puis intervient la substance caustique employée qui semble être toujours la même à l'origine du pigeonneau : c'est-à-dire, le chrome, les chromates, les bichromates, et l'acide chromique.

Il y a là une question d'hygiène industrielle d'une certaine importance. Lorsqu'on connaît les condi-

tions de développement d'une dermatose professionnelle, on arrive très souvent à la supprimer soit en refusant l'emploi des substances causales, soit en modifiant la technique : pour ne citer que quelques exemples, les folliculites des varauleurs de lin, des filateurs, décrites par Zilav, le mal de bassine observé dans l'industrie des vers à soie, fréquent il y a quelques années, ont complètement disparu.

ETUDE CLINIQUE

D'après les observations que l'on vient de lire, on voit que les lésions produites par le pigeonneau chez les teinturiers en peaux, tissus, bois, etc., se présentent sous l'aspect suivant :

A la période d'état, période à laquelle les malades viennent consulter, le pigeonneau consiste essentiellement en une ulcération plus ou moins considérable, ayant d'ordinaire de 3 millimètres à 1 centimètre, de grand diamètre, de 2 à 6 millimètres de petit diamètre. Elle est donc presque toujours ovalaire, à grand axe dirigé parallèlement au grand axe des doigts, parfois cependant perpendiculaire à cet axe, comme dans le cas d'une des observations publiées dans l'article de MM. Brocq et Laubry, parfois dans le sens des plis de flexion quand il siège au niveau des articulations. Mais elle peut avoir aussi une forme régulièrement arrondie, comme on peut s'en rendre compte en lisant l'observation de M. le professeur agrégé Léri.

Les bords de l'ulcération sont ordinairement constitués par une sorte de bourrelet rouge ou rosé de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, assez souvent limité extérieurement par un soulèvement épidermique formant

collerette et au niveau duquel les téguments sont épaissis, indurés, paraissent adhérents aux parties profondes, semblent même faire en quelque sorte corps avec le périoste sous-jacent ; assez souvent autour de ce bourrelet périphérique les téguments sont rouges, infiltrés, comme tuméfiés ; mais ces phénomènes d'inflammation étendue, périphérique, peuvent faire complètement défaut.

L'ulcération elle-même est assez caractéristique. Elle semble taillée à pic, comme à l'emporte-pièce, profonde de 2 à 4 millimètres, avoir des bords abrupts, mais nullement décollés, ce qui faisait dire à MM Brocq et Laubry « ce sont de vraies falaises mais elles ne sont pas creusées de caverne ».

Et cependant comme l'a montré M. le professeur Jeanselme et comme nous l'avons remarqué chez notre malade, quand on introduit un stylet dans l'orifice minuscule, on note un vaste décollement et une cavité dont le fond est bien plus considérable que l'orifice d'entrée : telle est, l'on peut dire, le principal caractère clinique du pigeonneau.

Quant au fond, celui-ci est assez irrégulier, sanieux, ou granuleux, selon la période d'évolution.

Il arrive fréquemment quand les malades viennent consulter, que l'ulcération est complètement recouverte d'une croûte noirâtre, un peu bombée de quelques millimètres à 1 centimètre de diamètre, avec un bord franchement arrêté. Cette croûte, image très approximative d'un œil d'oiseau, comme on s'en rend compte sur notre cliché, se trouve enchâssée

dans un pseudo cercle palpébral qui n'est autre que le rebord épidermique soulevé en un léger bourrelet de teinte claire qui contraste et accroché la lumière.

Il est probable que c'est cette ressemblance assez grossière qui a été l'origine des noms au premier abord fort singuliers, de pigeonneau, pigeon, tourtereau, pierrot, perdreau, etc., que les ouvriers lui ont donné.

Cependant on a vu plus haut, en parcourant l'historique, que d'après quelques auteurs, ce nom proviendrait des douleurs atroces éprouvées parfois par les malades, douleurs qui leur arrachent des cris, qui les « font chanter » d'où le nom de rossignol. Mais cette éthymologie nous paraît être des plus hasardée, étant donné que la douleur n'est pas constante.

Les 3 malades dont MM. Brocq et Laubry publient l'observation, souffraient atrocement. D'autre part dans l'observation de M. le professeur agrégé Leri, nous relevons cette phrase : « Il y avait des démangeaisons nocturnes et pendant le travail une sensation de piqure aiguë mais tolérable. » Parmi les 4 malades dont nous rapportons l'observation, les 2 premiers souffraient d'une façon irrégulière, les 2 derniers, et surtout la jeune fille teinturière dans un atelier de meubles, présentaient une indolence complète.

Quoi qu'il en soit, les phénomènes douloureux éprouvés par le patient sont pour ainsi dire fréquents. Modérés dans certains cas, leur permettant

comme chez notre petite malade de continuer le travail, ils sembleraient d'après certains auteurs, être surtout violents, quand le pigeonneau siège au bout des doigts. Chez certains ouvriers teinturiers, ce ne sont que des sensations de cuisson, de démangeaison, quelques douleurs vraies avec élancement. C'est ce qui explique comment ces derniers peuvent continuer à travailler un certain temps après le début du mal, ce qui d'ailleurs n'est guère un avantage.

En effet, tandis que les ouvriers qui sont obligés d'interrompre leur travail presque dès le début des ulcérations à cause des douleurs intenses qu'ils éprouvent, peuvent ainsi guérir rapidement, ceux qui continuent leur ouvrage transforment ainsi peu à peu, grâce au contact incessant des substances caustiques, les érosions du début, en ulcérations larges et profondes qui mettent ensuite des semaines à se cicatriser et laissent parfois des cicatrices vicieuses.

Mode de début. — Le mode de début de ces lésions est tout ce qu'il y a de plus banal. Tant que l'épiderme corné des mains reste intact, les teinturiers ne présentent aucun incident.

Dès que sous une influence quelconque, écorchure, traumatisme accidentel, gerçure ou crevasse survenues sous l'influence du froid ou du contact prolongé de l'eau, l'épiderme a été soulevé ou s'est fisturé, la lame cornée ne protégeant plus les tissus sous-jacents du point blessé, les substances caustiques que manient les ouvriers, exercent leur action

destructive sur les tissus et agissent comme le font les caustiques ordinaires quelle qu'en soit la nature, bases, acides, arsenicaux, etc.

Ce sont des cautérisations destructives, lentes, continuelles qui s'exercent sur les téguments dénudés.

La pathogénie du pigeonneau explique tout naturellement : 1° Le mode de début par une fissure, une crevasse, une écorchure banale ; 2° le mode d'évolution de la lésion qui s'elargit et s'approfondit graduellement tant que le malade continue à travailler ou qu'il ne protège pas hermétiquement le point atteint ; 3° l'aspect si particulier de la plaie, ses bords taillés à pic, son bourrelet périphérique d'inflammation et de destruction commençantes.

Le mode du début du pigeonneau nous montre qu'il s'agit là, d'un processus morbide consistant en une destruction caustique, lente, banale, des téguments dépourvus pour une cause quelconque de leur revêtement corné.

Localisation. — Il semble que le lieu d'élection du pigeonneau chez les ouvriers, soit la face dorsale des articulations métacarpophalangiennes. D'après certains auteurs, c'est en ce point que le pigeonneau présenterait au mieux l'aspect d'œil d'oiseau qui lui a valu son nom.

On peut aussi l'observer au niveau de la face dorsale des autres doigts et vers les articulations des phalanges où les crevasses et les éraflures sont si fréquentes.

MM. Brocq et Laubry dans leur article vont jusqu'à déclarer que la main gauche paraît être plus atteinte et la raison qu'ils invoquent, c'est que les ouvriers teinturiers tiennent avec cette main, la sébille avec laquelle ils puisent la matière colorante dans le récipient où elle se trouve, pour la répandre sur la peau, qu'ils brossent de la main droite. Cependant comme on peut le constater à la lecture des observations que nous avons citées, la main droite peut aussi bien être atteinte que la gauche.

ÉVOLUTION. TERMINAISON

D'après tout ce qui précède il est facile de comprendre que le pigeonneau ne peut pas guérir tant que le malade continue à manier les substances irritantes, causes de l'ulcération, à moins qu'il ne protège la plaie de leur contact d'une manière hermétique. C'est ce que font certains ouvriers qui, pour ce fait, coupent les doigts de leurs gants.

Tant que le sujet travaille, la lésion continue donc à s'étendre lentement, en surface et même en profondeur, jusqu'aux aponévroses et même jusqu'au périoste.

En lisant les observations, on a pu se rendre compte combien l'évolution du pigeonneau est lente. Les ulcérations peuvent durer de nombreux mois.

Il arrive ainsi que l'on voit se former chez certains ouvriers des pertes de substances considérables de 1 centimètre à 2 centimètres de diamètre, et même davantage : témoin, le malade de notre troisième observation qui avait une ulcération de 12 à 15 millimètres de diamètre. Cette ulcération a duré plusieurs mois. Parfois des cicatrices vicieuses rétractiles au niveau des doigts peuvent survenir.

On voit donc que ces lésions peuvent avoir une

réelle gravité et entraver une longue incapacité de travail.

Dès que le malade est soustrait à l'action locale des substances irritantes qu'il manie, les plaies formées tendent naturellement à se cicatriser. Evidemment, elles le font d'autant plus vite et avec d'autant moins de complications qu'elles sont mieux soignées.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic du pigeonneau est de la plus grande facilité. L'ulcération à bords taillés à pic, le bourrelet périphérique, la croûte noire centrale quand elle existe, le vaste décollement dont on se rend compte en introduisant un stylet dans l'orifice minuscule, les localisations si particulières, la profession des malades, tout cet ensemble est absolument caractéristique.

Ajoutons que chez ces malades, les ongles des doigts sont altérés, irréguliers, comme usés, malformés, encadrés d'une bordure de teinture que l'on ne parvient pas à faire disparaître.

Le diagnostic peut être mis en défaut au premier abord, surtout après la chute des croûtes.

On songe à des pyodermites-atypiques, par leur siège presque exclusif aux membres supérieurs et aux doigts, leur tenacité, la faible réaction inflammatoire, le caractère creusant des ulcérations.

On songe à des troubles trophiques, véritables maux perforants digitaux et cela d'autant que la douleur et les phénomènes réactionnels sont peu intenses. Mais la sensibilité est conservée.

On songe à des chancres simples, mais ceux-c

sont fort rares et ils n'ont ni la profondeur, ni la régularité ni le bourrelet périphérique ni surtout le décollement vaste au pigeonneau.

Quant à l'épithélioma des doigts, il est de la plus grande rareté et ne donne naissance lui non plus à une ulcération aussi régulièrement arrondie ou ovalaire.

Mais dans tous ces cas, l'interrogatoire, la notion de métier, et le mode d'apparition léveront tous les doutes.

TRAITEMENT

Quand le pigeonneau est constitué à l'état d'ulcération, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de cesser de travailler. S'il y a des croûtes sur l'ulcération, on les fait tomber par un pansement humide, puis on fait le pansement des ulcérations simples avec une poudre cicatrisante quelconque qui peut varier suivant les susceptibilités individuelles et le degré d'irritabilité des téguments. Dans le cas de notre petite malade il a été formulé une poudre au dermatol. Si le malade souffre beaucoup, on peut employer l'orthoforme, l'iodoforme ; s'il y a tendance à l'eczéma, le dermatol, l'iodol, le sous-carbonate de fer.

Presque toujours la cicatrisation se fait régulièrement sans accidents ; mais lorsque le pigeonneau est profond et étendu, elle peut mettre des semaines pour être définitive.

Quand le pigeonneau ne fait que commencer, il peut suffire de s'enduire d'un corps gras quelconque, axonge, lanoline, aleptine, goudron, puis de mettre un doigt de gant pour protéger hermétiquement la partie malade et l'ouvrier peut ainsi continuer à travailler et arriver à guérir.

PROPHYLAXIE

Le problème est ici très difficile à résoudre. Nous tenons, d'une part, de plusieurs fabricants de meubles et d'un tanneur que les ouvriers chargés de ce travail, consistant à manier la solution de bichromate ou autre, sont munis de gants de caoutchouc qui leur montent jusqu'au coude.

Mais rapidement ces gants deviennent durs, cassants, parce que probablement le bichromate oxyde les résines, partie constituante au caoutchouc. Ces gants gênent les ouvriers par leur épaisseur assez notable, pour saisir les peaux. Aussi ne les emploient ils que pour les gros usages. Il leur arrive même d'en sectionner les doigts pour les transformer en mitaines.

Le bichromate et autres caustiques arrivent donc à travers la fissure en contact avec la peau, et produisent le pigeonneau au travers de ces petites solutions de continuité qui paraissent négligeables.

D'autre part les mordants quelles que soient les industries dans lesquelles on les emploie, sont toujours des caustiques et cependant de la plus haute utilité en teinturerie. L'idéal serait ici de supprimer celui qui paraît agir le plus souvent dans le pigeon-

neau, nous voulons citer le chrome et ses dérivés.

Le Conseil d'hygiène devrait faire en sorte que ouvriers et ouvrières maniant de tels caustiques, fussent invitées à surveiller leurs mains avec la plus grande altention. Les moindres éraflures, les éruptions les plus minimes devraient faire cesser tout travail, être immédiatement soignées et protégées obligatoirement par des doigtiers ou gants de caoutchouc. Dans certains ateliers même, avant la mise des gants, les ouvriers enduisent leurs mains d'huile de pied de bœuf ou de panne de porc afin d'empêcher le caustique de mordre sur la peau.

Ainsi, il serait relativement facile de faire disparaître de nos ateliers, le pigeonneau qui reste malgré tout une affection rare.

CONCLUSION

De notre étude sur le pigeonneau on peut conclure que cette affection est malgré tout, peu connue et peu répandue.

De diagnostic facile de symptomatologie claire, cette ulcération au point de vue pathogénique, reste encore bien complexe. Les seuls composés du chrome sont-ils capables de donner naissance au pigeonneau ? Ce problème reste impossible à résoudre actuellement puisque le nombre d'observations publiées jusqu'à ce jour reste insuffisante.

Commencer dans chaque atelier, par prendre des mesures prophylactiques, éviter le contact avec les caustiques, soigner les moindres solutions de continuité de l'épiderme, cesser tout travail au début de la première ulcération : tel sera le meilleur des moyens pour faire disparaître une affection aussi douloureuse et aussi gênante par la lenteur de son évolution.

Vu : le Président de la thèse,
JEANSELME

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

ARMIEUX. — *Gazette des Hôpitaux de Paris*, 1852, p. 420.

TARDIEU. — *Dictionnaire d'Hygiène et de salubrité publique* 2e édition, 1862, page 426.

BEAUGRAND. — Recherches historiques et statistiques sur les maladies des ouvriers qui préparent les peaux en général et sur celles des tanneurs en particulier ; *Annales d'Hygiène*, 2e série, t. XVIII, page 862.

BAZIN. — Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles rédigées et publiées par le Dr Guérard, 1862, page 95, note 1.

MAX-VERNOIS. — Hygiène des industries et des professions, Paris, 1875, article Peaussier.

LAYET. — *Annales d'Hygiène*, 1862, page 148 ; *Dictionnaire Dechambre*, 1e série, 1886 : Peau.

BROCQ et LAUBRY. — *Annales de Dermatologie*, 1901.

LÉRI. — *Bulletin de la Société de Dermatologie*, 14 février 1924.

BARTHÉLEMY. — Pigeonneau: *Paris médical*, 27 mars, 1925.

NEUBAUER. — *Archives für Dermatologie*, novembre 1908, page 1.

MARTIAL. — Gale du ciment. *Presse médicale*, 8 août 1908.

OUVRARD. — Industrie du chrome, maganèse, nickel, cobalt. *Encyclopédie scientifique* du Dr Toulouse, page 67.

SOLFIGUIER. — Ouvrage sur les vernis, page 361.

7149. — Impr. de la Faculté d Méde , Jouve & Cie, 15, rue Racine, Paris (5-1926)